

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 24.24 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : RACHID BRAHIM

Date de naissance : 31 - 12 - 1955

Adresse : 77 Rue 10 lot EL HADIKA S 7

Tél. : 06.61.68.01.54 Total des frais engagés : 321,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 / 06 / 2023

Nom et prénom du malade : RACHID BRAHIM Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 18/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Id-Santé Dr. Soumia BELMAAIFI Docteur en Pharmacie N° 07 Bloc B Hay El Masaï TIZNIT Tél : 05.28.26.25	12/06/2023	321,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

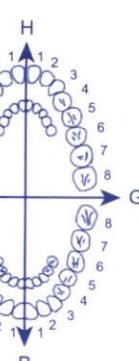
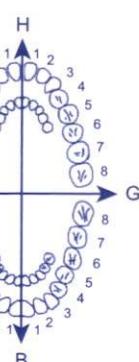
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		MONTANTS DES SOINS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



LE: 12/06/2023

ORDONNANCE

Nom et prénom: Rachid Brahim

BIRODOGYL
CP PEL B15
P.P.V : 102DH00
PER.:03 2025



BIRODOGYL
CP PEL B15
P.P.V : 102DH00
PER.:02 2025



102.00

Pharmacie la Sénia
Dr. Younes OULAAINE
Docteur en Pharmacie
N° 67, Bloc "B" Hay El Massira
TIZNIT Tél: 05.23.60.25.26

22.00

Cédot



22.00



14 chape 6 h

polt 4 h



Pharmacie la Sénia
Dr. Younes OULAAINE
N° 67, Docteur en BELEM
TIZNIT Tél: 05.23.60.25.26

DR. YOUNES OULAAINE
MÉDECIN CHIRURGIEN DENTISTE
N° 24 1er étage Av. Allal Ben Abdellah, Hay Elmassira
(Près de la mosquée Elmassira - Au dessus d'Al Barid Bank)
رقم 24 (الطبلي الأول) شارع علال بن عبد الله، حي المسيرة (أقرب مسجد المسيرة - فوق البريد بذلك)
نزيت-تازnak

TÉL: 0808537580



0808537580



youlaaine@gmail.com

95.00

* IPP

20 mg

- 8



14

pct 1/2

32 keg

~~DR. YOUSSEF OULAAINE~~
~~MÉDECIN CHIRURGIEN DENTISTE~~
~~N° 24 1ER ETAGE AV ALLAL BEN ABDELLAH, HAB ELMASSIR~~
~~(PRES DE LA MOSQUEE EL BARID BANK)~~
~~DU DESSUS D'AL BARID BANK)~~
~~TÉL : 0808537580~~

موريتانية للصحة
Dr. Soumnia BELMAATI
Docteur en Pharmacie
N° 67 Bloc B Hay El Massira
Téléphone : 05.28.60.25.26

